



**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA “Ny.J”
DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TEMPUREJO JEMBER**

ARTIKEL

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

oleh:

NABELLA ASTRINA PUTRI

NIM: 1701021017

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

2020

ARTIKEL

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA “NY.J” DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMPUREJO
JEMBER**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

Oleh :

NABELLA ASTRINA PUTRI

NIM: 1701021017

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.J DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMPUREJO JEMBER

Nabella Astrina Putri
NIM 1701021017

Artikel ini telah Disetujui oleh Pembimbing untuk Dipertahankan di Hadapan Tim
Penguji Artikel Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Pembimbing,



Asmuji, S. KM, M. Kep
NIP. 197206152005011004




PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY.J DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMPUREJO JEMBER

Nabella Astrina Putri
1701021017


Dewan Penguji Artikel Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

- Penguji,
- | | | | | |
|---------------|--|---------------------------|---|--------|
| 1. Ketua | : Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp. Kep, K... | (NPK. 19880303.1.1703821) |  | |
| 2. Penguji I | : Ns. Dwi Yunita Haryanti, S.Kep., M.Kes | (NPK. 1982061911203699) |  |) |
| 3. Penguji II | : Asmuji, SKM., M.Kep | (NIP. 197206152005011004) |  |) |

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember


Ns. Sasmiyanto, S.Kep, M.Kes
NPK. 1979041610305358

PENGUJI ARTIKEL

Dewan Penguji Ujian Artikel Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Ketua penguji



Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp. Kep, Kom
NPK. 19880303.1.1703821

Penguji Anggota I



Ns. Dwi Yunita Haryanti, S.Kep., M.Kes
NPK. 1982061911203699

Penguji Anggota II



Asmuji, SKM., M. Kep
NIP. 197206152005011004

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PENGUJI ARTIKEL.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
ABSTRAK	1
<i>ABSTRACT</i>	2
PENDAHULUAN.....	3
TUJUAN	4
METODE PENULISAN.....	4
HASIL DAN PEMBAHASAN	4
SIMPULAN DAN SARAN	9
DAFTAR PUSTAKA	11

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA Ny.J
DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TEMPUREJO JEMBER**

Nabella Astrina Putri

1701021017

(Diploma of Nursing Study Program, University of Muhammadiyah Jember)

e-mail: nabellaastrinaputri@gmail.com

ABSTRAK

Lansia adalah seseorang atau kelompok yang usianya telah mengalami perubahan fisik, biologis, sosial dan psikologis. Perubahan ini akan memengaruhi semua aspek kehidupan, termasuk kesehatannya (Dewi, 2014). Meningkatnya harapan hidup akan semakin mempersulit penyakit yang diderita lansia, termasuk hipertensi lebih sering. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 120 mmHg. Hipertensi seringkali juga menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang bisa mengakibatkan tekanan darah lebih tinggi (Mutaqqin, 2014).

Tujuan dari makalah ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan untuk lansia dengan hipertensi dengan penilaian, dan kemudian merumuskan diagnosis keperawatan, menentukan rencana tindakan yang sesuai dan menerapkan secara langsung, dan melakukan evaluasi. Data dikumpulkan dengan wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi literatur. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan metode studi kasus.

Hasilnya adalah setelah perawatan untuk lansia dengan hipertensi selama kunjungan 4x adalah tekanan darah dalam batas normal, denyut nadi dalam batas normal, mengurangi rasa sakit, jumlah jam tidur dalam batas normal, risiko jatuh berkurang.

Kata kunci: Lansia dengan hipertensi, asuhan keperawatan

**GERONTIC NURSING CARE BY NY.J WITH HYPERTENSION AT THE
PUBLIC HEALTH CENTER OF TEMPUREJO JEMBER**

Nabella Astrina Putri

1701021017

(Diploma of Nursing Study Program, University of Muhammadiyah Jember)

e-mail: nabellaastrinaputri@gmail.com

ABSTRACT

Elderly is a person or group whose age has experienced physical, biological, social and psychological changes. This change will affect all aspects of life, including his health (Dewi, 2014). Increasing life expectancy will increasingly complicate diseases suffered by the elderly, including hypertension more often. Hypertension is an increase in systolic blood pressure of more than 120 mmHg and diastolic pressure of more than 120 mmHg. Hypertension often also causes changes in blood vessels that can result in higher blood pressure (Mutaqqin, 2014).

The purpose of this paper is to apply the nursing care to the elderly with hypertension with the assessment, and then formulate a nursing diagnosis, determine the appropriate action plan and apply directly, and do an evaluation. The data were collected by interview, observation, documentation study and literature study. The data obtained was analyzed using the case study method.

The result is after nursing care to elderly with hypertension during 4x visit is blood pressure within normal limits, pulse is within normal limits, reduced pain, number of hours of sleep within normal limits, the risk of falling is reduced.

Keywords: Elderly with hypertension, nursing care.

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Penyakit hipertensi ini tidak selalu beresiko pada penderita penyakit jantung, tetapi juga beresiko pada penderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan semakin tinggi tekanan darah, makin besar pula resikonya (Nurarif, et al., 2015). Makin meningkatnya harapan hidup akan makin kompleks penyakit yang diderita oleh lansia, termasuk lebih sering terserang hipertensi. Hipertensi yang terjadi pada lansia sebagian besar merupakan hipertensi *sistolik terisolasi* (HST), dan juga merupakan hipertensi primer (Azizah, 2011).

Penyebab terjadinya hipertensi belum diketahui secara jelas dan pasti, akan tetapi ada beberapa faktor resiko dan kondisi kesehatan yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi di antaranya adalah:

1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor resiko yang sangat berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi

karena semakin usia bertambah maka semakin tinggi pula resiko untuk terjadinya hipertensi.

2. Obesitas

Penderita obesitas sangat beresiko karena pada penderita obesitas daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan yang cenderung normal.

3. Lingkungan

Faktor lingkungan seperti stress juga dapat berpengaruh, dalam keadaan stress akan terjadi respon sel-sel saraf yang dapat menyebabkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium.

4. Kopi

menghambat reseptor untuk berkaitan dengan adenosine sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan pembuluh darah berkontraksi dan terjadilah peningkatan tekanan darah.

5. Ras

Orang berkulit hitam memiliki resiko yang lebih besar daripada yang berkulit putih untuk menderita hipertensi primer.

6. Genetik

Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80 % dan sering terjadi pada kembar monozigot (satu telur) daripada heterozigot (beda telur). Hipertensi disebut juga penyakit turunan karena apabila keluarga memiliki riwayat hipertensi juga dapat memicu seseorang menderita hipertensi.

TUJUAN

Menerapkan asuhan keperawatan lansia dengan hipertensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kasus. Pengambilan data dilakukan di Desa Pondok Rejo Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Jember pada Bulan Desember 2019. Populasi target penelitian ini adalah kelompok lansia dengan hipertensi. Variabel yang didapat adalah Asuhan Keperawatan pada Ny.J dengan hipertensi di Desa Pondok Rejo Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Jember.

Metodologi yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan dengan teknik pengumpulan data melalui

wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian pada Ny.J dengan Hipertensi di Desa Pondok Rejo Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Jember pada bulan Desember 2019 didapatkan data pengkajian sebagai berikut:

Keluhan utama adalah nyeri kepala. P : nyeri kepala, nyeri sangat dirasakan saat beraktifitas dan berkurang saat istirahat dan minum obat, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk dan kadang berputar, R : nyeri menyebar ke leher, S : skala nyeri 5, T : nyeri hilang timbul. klien sudah 5 tahun mempunyai hipertensi dan baru sekarang merasakan nyeri kepala yang sangat mengganggu. Klien mengeluhkan kurang merasa cukup dengan jumlah jam tidur, jumlah jam siang klien : - , jam tidur malam \pm 2-3 jam, klien sering menguap, raut muka klien tampak tidak segar dan lemah, klien juga mengatakan 2 minggu yang lalu terjatuh saat menyapu halaman

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. J dengan hasil

TD 180/90 mmHg, Nadi 101 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 37.1° C, KU lemah, kulit kriptot dan terasa kasar, akral hangat, CRT < 3 detik, pergerakan bola mata simetris, penglihatan kurang jelas saat melihat jarak jauh, terdapat lingkaran hitam dibawah mata, tidak ada sekresi, jalan napas bersih, warna bibir merah pucat, mukosa bibir kering, gigi bersih dan menggunakan gigi palsu. Dilakukan pemeriksaan TUG dengan hasil 18 detik yang artinya beresiko untuk jatuh, pemeriksaan nutrisi dengan hasil 10 yang artinya beresiko malnutrisi, pemeriksaan ADL dengan hasil 100 yang artinya mandiri, pemeriksaan fungsi kognitif MMSE dengan hasil 22 yang artinya mengalami gangguan kognitif sedang, pemeriksaan SPMSQ dengan hasil 7 yang artinya kerusakan intelektual sedang.

Klien tinggal seorang diri dan melakukan seluruh kegiatan rumah tangga secara mandiri, klien mengkonsumsi obat Captopril 25 ml, B1 50 mg dan Asam mefenamat 500 mg. Keadaan lingkungan klien yang mempengaruhi terjadinya resiko jatuh ialah klien menggunakan wc

jongkok dan klien sering mengeluhkan nyeri kepala.

Pembahasan

Beberapa data fokus didapatkan berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan terhadap Ny. J yang pertama, yaitu data subjektif : Ny. J mengatakan sering merasakan nyeri kepala. P= nyeri sangat dirasakan saat beraktifitas dan berkurang saat istirahat dan minum obat. Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : nyeri menyebar ke leher, S: skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul. Data Data objektif: Ny. J tampak kurang rileks dan kurang segar, TD : 180/100 mmHg, N: 101x/menit, RR: 22x/menit. Dalam kasus diagnosa utama yang ditegakkan yaitu nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit. Diagnosa tersebut diangkat karena klien mengeluhkan nyeri kepala, nyeri kepala tersebut disebabkan oleh resistensi pembuluh darah otak meningkat akibat hipertensi. Data fokus yang kedua yang diperoleh adalah dengan data subjektif : Ny. J mengatakan tidak merasa cukup dengan jumlah jam tidur, jumlah jam tidur siang:-,

jumlah jam tidur malam: 2-3 jam. Data objektif: klien tampak kurang segar dan lemah, klien kurang rileks, terdapat lingkaran hitam dibawah mata dan klien sering menguap. Diagnosa kedua yang ditegakkan adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Diagnosa tersebut diangkat karena menurut data yang sudah ada jumlah jam tidur klien kurang dari jumlah jam tidur normal yaitu 7-9 jam. Data fokus ketiga yang diperoleh adalah dengan data subjektif: Ny. J mengatakan dua minggu yang lalu terjatuh saat menyapu halaman dan hampir terpeleset saat hendak mencuci. Data objektif: klien memiliki riwayat jatuh, hasil pemeriksaat TUG: 18 detik, klien tinggal seorang diri dan klien melakukan semua aktivitasnya sendiri, klien menggunakan wc jongkok, dan klien sering mengeluhkan nyeri kepala. Diagnosa ketiga yang ditegakkan adalah resiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan. Diagnosa tersebut diangkat karena hasil dari pemeriksaan TUG menyimpang dari normal yaitu 18 detik yang artinya beresiko untuk jatuh sedangkan

normal pemeriksaan TUG yaitu 13 detik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan yang dijelaskan oleh Wijaya & Putri (2017) bahwa komplikasi yang terjadi pada pasien dengan hipertensi diantaranya adalah nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri. Maka diagnosa keperawatan pertama yang penulis ambil adalah nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah. Diagnosa kedua yang penulis ambil adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan kurangnya jumlah jam tidur. Diagnosa ketiga yang penulis ambil adalah resiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan ditandai dengan hasil pemeriksaan TUG 18 detik. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, menurut Wijaya & Putri (2017) diagnosa yang muncul pada klien dengan hipertensi terdapat enam diagnosa diantaranya; nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral, risiko tinggi terhadap

penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, resiko cedera, kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi, ansietas berhubungan dengan stresor.

Rencana tindakan keperawatan terhadap diagnosis keperawatan yang pertama antara lain manajemen nyeri akut seperti seperti kaji nyeri secara komprehensif, observasi reaksi non verbal dan ketidaknyamanan, tentukan faktor yang dapat mempengaruhi nyeri, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan serta kebisingan, anjurkan untuk istirahat, ajarkan tehnik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, berikan tindakan non farmakologi seperti kompres air dingin dan massase punggung, monitor skala nyeri, tanda-tanda vital, berikan penjelasan tentang penyebab nyeri dan cara mengurangi nyeri, serta berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat.

Berkaitan dengan diagnosa keperawatan kedua, yaitu gangguan

poal tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur rencana tindakan yang dilakukan adalah kaji pola tidur klien, identifikasi penyebab gangguan tidur, ciptakan lingkungan yang tenang, bersih, nyaman dan minimalkan gangguan, hindari suara keras dan penggunaan lampu saat tidur malam, anjurkan melakukan perawatan sebelum memulai tidur misal hygiene personal, baju tidur yang bersih, gunakan alat bantu tidur misal air hangat untuk kompres, relaksasi otot atau massase punggung, anjurkan relaksasi dan distraksi, monitor jumlah tidur dan tanda-tanda vital.

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa keperawatan ketiga, yaitu resiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan adalah identifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi resiko jatuh, anjurkan klien untuk menggunakan alat bantu, anjurkan klien dan keluarga untuk tidak menaruh benda sembarangan, anjurkan klien dan keluarga untuk menjaga agar lantai tidak basah dan licin, monitoring TUG, tanda-tanda vital, berikan edukasi untuk melakukan aktivitas yang ringan

untuk mengurangi resiko jatuh, serta kolaborasi dengan keluarga untuk mengurangi resiko jatuh pada klien.

Dalam tahap pelaksanaan, tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan seluruh tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien didokumentasikan kedalam catatan keperawatan.

Dalam diagnosa yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan peningkatan tekanan darah, penulis tidak melakukan hasil kolaborasi dalam pemberian obat captopril 25 ml, B1 50 mg, asam mafenamat 500 mg karena klien sudah mengkonsumsi obat tersebut dan petugas kesehatan rutin untuk memberikan apabila obat sudah habis. Dan tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mengobservasi reaksi non verbal, menentukan faktor yang dapat memperburuk nyeri, menganjurkan klien untuk mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri, menganjurkan untuk istirahat, memonitoring skala

nyeri dan ttv dan memberikan edukasi pada klien penyebab dan cara mengurangi nyeri.

Untuk diagnosa yang kedua yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan kurangnya jumlah jam tidur, penulis melakukan seluruh tindakan keperawatan sesuai rencana yang telah dibuat.

Untuk diagnosa yang ketiga yaitu resiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan ditandai dengan hasil pemeriksaan TUG 18 detik, semua rencana tindakan keperawatan dapat direalisasikan secara nyata sesuai dengan rencana tindakan keperawatan.

Faktor pendukung yang penulis dapatkan adalah klien sangat kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan dan keluarga mau bekerja sama meskipun tidak tinggal satu rumah. Tidak banyak mengalami kesulitan karena sikap kooperatif klien dan juga keluarga sehingga tindakan keperawatan dapat terlaksana dengan baik.

Evaluasi hasil yang dilakukan pada tanggal 11, 13, 18, 19

Desember 2019 menggunakan SOAP. Setelah dievaluasi dari ke 3 diagnosa keperawatan pada kasus ny. J yang ada hanya 1 diagnosa dapat teratasi sebagian yaitu Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan ditandai dengan hasil pemeriksaan TUG 18 detik. Diagnosa ini hanya teratasi sebagian karena sesuai dengan kriteria hasil yang dibuat hasil pemeriksaan TUG ≤ 13 detik, tetapi pada pemeriksaan terakhir yang dilakukan pada klien hasilnya adalah 15 detik.

Sedangkan untuk diagnosa yang teratasi yaitu Diagnosa keperawatan pertama Nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Diagnosa ini telah teratasi karena nyeri yang dirasakan klien berkurang dan klien merasa nyaman dan rileks. Dan diagnosa keperawatan kedua Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan kurangnya jumlah jam tidur. Diagnosa ini telah teratasi karena jumlah pada jam tidur klien sudah bertambah dan dalam batas normal.

Faktor pendukung yang menjadikan acuan bagi penulis saat

melakukan evaluasi keperawatan yaitu dengan kriteria hasil yang sudah dibuat sebelumnya sehingga dapat dijadikan pedoman dalam menentukan apakah tujuan tercapai atau belum.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Asuhan keperawatan gerontik pada Ny. J dengan hipertensi yang dilaksanakan di Desa Pondok Rejo Wilayah Kerja Puskesmas Tempurejo Jember pada tanggal 10 Desember 2019. Hasil pengkajian yang didapatkan merumuskan diagnosis keperawatan, nyeri akut, gangguan pola tidur dan resiko jatuh.

Saran

1. Untuk klien dan keluarga
 - a. Diharapkan klien mau memotivasi dirinya sendiri untuk pola hidup yang lebih baik, misalnya mengurangi konsumsi garam, dan berolahraga secara rutin, dan juga meminimalkan aktivitas untuk mengurangi resiko-resiko yang dapat terjadi. Anjurkan untuk selalu cek status kesehatan ke tempat pelayanan kesehatan terdekat.

- b. Diharapkan keluarga mampu memberikan support yang positif bagi klien demi peningkatan status kesehatan klien dan diharapkan keluarga ikut mengawasi klien guna mencegah terjadinya komplikasi pada anggota keluarga.
2. Untuk rekan-rekan mahasiswa
- a. Diharapkan rekan-rekan mahasiswa yang lain dapat lebih mempersiapkan diri baik dari segi teori, skill, maupun mental dalam menghadapi klien agar dapat memberikan kontribusi yang maksimal bagi peningkatan status kesehatan klien
- b. Memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif bagi klien dengan melihat aspek bio-psiko-sosial-spiritual.
3. Untuk petugas kesehatan
- a. Untuk petugas kesehatan agar tetap mempertahankan dan meningkatkan pelayanan klien sesuai dengan protap tindakan keperawatan yang sudah ada.
- b. Mengingat banyaknya kasus hipertensi yang terjadi, maka diharapkan setiap petugas waspada terhadap timbulnya tanda dan gejala awal hipertensi.
- c. Diharapkan semua petugas kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada klien yang telah sembuh dari perawatannya agar tidak terulang lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, D., & Martini, S. (2018). Hubungan Karakteristik dan Obesitas Sentral dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Volume 6 Nomor 1.
- Anggaeny, R. (2013). Faktor Resiko Aktifitas Fisik, Meroko dan Konsumsi Alkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantingaloang Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Azizah, L. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Baradero, M., Dayrit, M. W., & Siswandi, Y. (2013). *Seri Asuhan Keperawatan: Klien Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- Buss, J. S., & Labus, D. (2013). *Buku Saku Patofisiologi Menjadi Sngat Mudah*. Dalam H. Hartanto. Jakarta: EGC.
- Depkes, R. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <http://www.kemendes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>. Diakses pada tanggal 17 April 2020.
- Depkes, R. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>. Diakses pada tanggal 20 April 2020.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: DEEPUBLISH.
- Farwati. (2012). Pemberian Buah Pepaya Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngampilan Yogyakarta. Naskah Publikasi Program Studi Ilmu Kesehatan Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Kemendes, R. (2017). Analisis Lansia di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

- Kemenkes, R. (2013). Infodatin: Hipertensi. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes, R. (2013). Riset Kesehatan Dasar Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resource/download/general/Hasil%20riskesdas%202013.pdf>. diakses tanggal 21 April 2020.
- Kemenkes, R. (2014). Situasi dan analisa usia lanjut. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes, R. (2015). Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.
- Kemenkes, R. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017. https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/15_Jatim_2017.pdf. Diakses pada tanggal 21 April 2020.
- Kemenkes, R. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur. http://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2017/15_Jatim_2017.pdf. Diakses pada tanggal 21 April 2020.
- Maryam, S., Ekasari, M. F., Jubaedi, A., & Batubara, I. (2012). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya* (Revisi 2 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Mutaqqin, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, T. (2010). *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Jogjakarta: Mediacion Jogja.
- Potter, A. P., & Perry, G. A. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (konsep, proses dan praktik)*. Jakarta: EGC.

Purwanto. (2012). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Pustaka Pelajar.

Ragil. (2011). *Pengaruh Pemberian Mahkota Dewa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Dusun Pisangan Tridadi Sleman*. Naskah Publikasi Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Aisyiyah Yogyakarta.

Riaz, Aqueel, & Yasmine. (2014). Hypertensive heart disease. <http://www.emdicine.medscape.com/articel/162449>. Diakses pada tanggal 19 April 2020.

Rohmah, N., & Walid, S. (2013). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jogjakarta: AR-Ruzz Media.

Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M. M., Taat, S., Widayanti, E. D., Sukrillah, U. A., Kuswati, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.

Syaifuddin. (2012). *Anatomi Fisiologi*. Jakarta: EGC.

Tarigan, A. R., Lubis, Z., & Syarifah. (2016). *Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu*. *Jurnal Kesehatan*.

Triyanto, E. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Widyanto. (2014). *Keperawatan Komunikasi Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Sorowajan.

Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2017). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medik

